Observation sur une hernie ~~crurale~~ avec adherence de l'intestin à la face interne de l'arcade crurale, laquelle adhérence a donné lieu à la récidive des accidens de l'etranglement dix sept jours après l'opération.

On ne peut contester que l'art soit redevable à l'academie royale de chirurgie des progrés qu'il a fait dans les ~~hernies~~ hernies. les memoires de cette savante société presentent la theorie la plus lumineuse que l'on puisse donner sur les maladies et les preceptes les plus salutaires pour se conduire dans leur traitement. les cas d'etranglement ont surtout fixé son attention parce qu'ils sont les plus dangereux et qu'ils obligent plus particuliérement à demander les secours bienfaisans de la chirurgie. elle a remarqué les differentes especes et toutes les complications d'adherence dont elle a pû recevoir des exemples, car rien n'est etabli que sur l'observation et sur l'experience. Comme je n'ai point remarqué qu'elle ait publié d'exemple d'étranglement occasionné par l'adherence de l'intestin à la face interne de l'arcade crurale + après l'opération, j'ai pensé que l'observation suivante pouvait lui etre presentée et peut etre meriter son attention.

une femme agée d'environ 45 ans avait une hernie crurale au coté droit depuis 4 ans. on m'a rapporté qu'elle n'avait jamais porté de bandage, et qu'elle la faisait rentrer à volonté. le 27 aoust dernier elle eut les accidens qui caracterisent un etranglement inflammatoire. un chirurgien lui administra les remedes que l'art prescrit en pareil cas. Neanmoins les accidens augmenterent jusqu'au 2 7bre. alors on la transporta à l'hotel Dieu. Mr. Moreau instruit de tout ce qui avait precedé et examinant avec toute l'attention dont il est capable l'état de la malade, (le pouls était petit, concentré la face dans un état qu'on ne peut decrire aisément, elle avait le ventre tendu doulou-loureux, le hoquet et le vomissement de matieres stercorales étaient frequens et duraient depuis six jours; la tumeur très volumineuse était rouge tendue douloureuse) cet état le détermina à l'operer sur le champ. il trouva dans la hernie une grande portion d'epiploon qui ne pouvant etre réduite, fut laissée au dehors aprés l'avoir enveloppé d'un linge; au dessous de cette masse graisseuse, il y avait une portion

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

ARC 15 d 105 n° 1

d'intestin qui formait une anse libre dans la tumeur; elle était d'un rouge foncé
et parut susceptible de réduction. il incisa l'arcade et ne put parvenir à la
réduire qu'après avoir porté l'instrument tranchant à plusieurs reprises, sur l'arcade
crurale. après l'opération l'on administra à la malade les remedes capable de
procurer le degorgement des excremens dont le cours avait été intercepté par l'étran-
-glement; le degorgement ne s'est fait que le troisième jour, et alors les accidens
primitifs ont cessé. depuis ce tems la Malade a été de mieux en mieux, la portion d'epip-
-ploon qu'on avait conservée au dehors s'est separé le dixieme jour et la playe fut presque
-entierement cicatrisée le dixneufieme. cette femme tenue à la diette la plus rig-
rigoureuse jusqu'au dixieme jour, eut la permission de manger deux soupes legeres
par jour. elle était dans un bon etat; mais le ~~septieme~~ cinquieme elle mangea de la brioche
et autre chose que lui apporterent des amis. dès le soir même elle eprouva des douleurs
de colique, le cours des matieres a été intercepté. le lendemain 20 7bre, dix huit jours
après l'opération, la malade eut la fievre le ventre devint tendu, on lui a prescrit des
lavemens une potion huileuse et une eau de casse avec le sel de glauber. tous les
remedes ne produisirent aucun effet, les accidens augmenterent, elle eut le hoquet dès
ce même jour ~~elle~~ et vomit. les trois jours suivans on lui administra les mêmes remedes,
excepté qu'elle prit de l'eau de veau au lieu de celle de casse. les accidens furent
cependant toujours en augmentant, la Malade rendait les lavemens tels qu'on lui
donnait et vomissait les matieres stercorales. Le 24 son etat parut très pressant
Mr. Moreau se détermina à inciser dans le lieu de la cicatrice d'après le sage
conseil donné dans les memoires de l'académie, il introduisit ensuite son doigt
dans l'interieur du ventre pour reconnaître la Nature de l'obstacle qui produisait
tous les accidens, mais ne le découvrant point il crût ne devoir point faire d'autres
recherches +, la playe a été pansée simplement; les accidens ont toujours subsistés
et le 27 ils ont été porté au dernier degré, la Malade eut des Mouvemens con-
convulsifs, le ventre extremement tendu et douloureux, on distinguait même à travers
les parois de l'abdomen les circonvolutions du canal intestinal. les vomissemens ont
été frequents et presque continuels, le pouls est devenu petit concentré, la
respiration genée, entrecoupée; elle avait les yeux agards, enfoncés, enfin elle
est Morte à deux heures après midi.

+ et attendu ce qu'il resulterait de cette seconde opération

[A] Les autres parties ~~du bas~~ contenues dans le bas ventre étaient dans l'état naturel à l'exception de la portion droite du colon dont la situation était changée. au lieu de se porter de la partie supérieure de la région iliaque droite jusqu'à la partie inférieure de l'hypocondriaque du même côté, elle se reflechissait à peu de distance de son origine, et formait un oval avec le cœcum. l'adherence de l'epiploon à l'arcade a surement été la cause de la changement, mais il est surprenant que l'estomac n'en ait point été aussi deplacé.

À l'ouverture du cadavre nous avons d'abord apperçu l'eppiploon porté vers le côté droit étendu sur les intestins et en bon état, il était seulement adherent à la face interne de l'arcade crurale. le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'à l'endroit qui avait formé la hernie, était extremement distendu enflammé et rempli de matières qui avaient peu de consistance : le reste du canal était à peu près dans l'état naturel, cependant un peu retreci ; toute cette portion ne contenait qu'un peu de matiere blanchatre epaisse. À l'examen des parties qui avaient formé la hernie, je les trouvai adhérente d'une maniere particulière à la face interne de l'arcade crurale. cet état me determina à les separer du cadavre et ce sont elles que j'ai l'honneur de presenter à l'academie. [A]

On voit une portion du canal intestinal qui forme une anse et cette portion était dans la tumeur. au dessous de l'arcade, à l'endroit ou commence l'anse, on observe que la portion qui repond à l'estomach et celle qui repond à l'anus ont contractés des adhe adherences non seulement avec la face interne de l'arcade mais encore entre elle même. ces adherences sont fortes, tiennent au côté interne de l'arcade vers l'anneau et font faire à l'intestin deux coudes ou angles. celui qui repond à l'anus est du coté externe, ~~paraît~~ il est plus aigu et formait seul l'obstacle invincible au cours des matieres ; car la portion du canal qui faisait l'anse était extremement distendue et remplie d'excremens et même l'on peut remarquer que la partie de l'anse qui est proche de cet angle, forme une poche, qu'elle est en cet endroit enflammée et mortifiée, on y voit aussi une petite ouverture qui n'a cependant permis à aucun fluide de s'epancher dans le ventre. le retrecissement du canal aux deux points de l'adherence est tel que de l'eau injectée par l'une et l'autre portion passe difficilement. il est probable que l'adherence de l'intestin à l'arcade a été contractée longtems avant l'opération, que la pression de l'arcade a augmenté cette adherence et a resserré le canal aux deux extremités de l'anse. on juge aisement d'après la connoissance de cette disposition contre nature qu'il devait être difficile de reduire cette anse de l'intestin dans le moment de l'opération ~~et~~ qu'elle ~~[illegible]~~ n'a pu être reduite sans que les parois des intestins n'aient été contournées aux endroits de

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

de leur adherence à l'arcade ce qui a encore augmenté le retrecissement du canal et qu'il a fallu un certain espace de tems pour que les matieres contenues dans le canal intestinal pussent franchir les detroits et sortir par l'anus.

Mais cette observation deja interessante par rapport à l'adherence de l'intestin avec la face interne de l'arcade, presente encore deux points de vue particuliers qui peuvent la rendre utile : savoir l'abus du regime severe et la necessité de tirer une assés grande portion d'intestin au dehors, principallement dans les hernies ancien-nes, avant de reduire celle qui se trouve dans l'anneau. il est certain que la diette à laquelle la malade a eté assujettie les dix premiers jours a favorisé un plus grand retrecissement du canal deja preparé par la constriction de l'arcade et augmenté par les adherences et par la contorsion des tuniques de l'intestin, ~~laquelle est~~ contorsion inevitable par la reduction d'une anse d'intestin avec des adherences interieures. ainsi il n'est pas etonnant que la malade n'ait point eté incommodée lorsqu'elle ne pren-nait que des alimens liquides, et que les accidens n'aient paru que lorsqu'elle a commencé a en prendre de solides (parce qu'ils se sont engorgés à l'endroit retreci et adherent) Si l'on avait mis en pratique le precepte donné par M^r^ Louis dans les memoires de l'academie, de ne reduire jamais l'intestin qu'après en avoir tiré au dehors une plus grande portion, on aurait reconnu cette adherence et on se serait conduit differemment pour le regime, pour l'operation et meme pour le pansement ; mais je me borne à cette reflexion, je n'ai point encore assés d'experience pour determiner la marche qu'il aurait fallu tenir dans cette circ-onstance ni meme dans le cas ou on ne decouvrirait l'adherence que par les accidens consecutifs. Mon intention en presentant cette observation à l'academie a seulement eté de lui faire part d'un fait qui m'a paru neuf, curieux et utile à connaître, et en meme tems de lui donner des preuves de mon zele et de mon application à l'etude de la chirurgie.